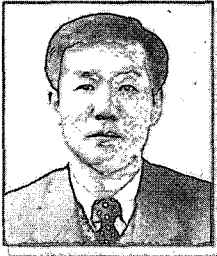


# 살릴 것인가 뺄 것인가? - 치주적 관점에서 본 예지성

**최점일** 부산대학교 치과대학 치주과 교수



## 연자약력

- 1977 서울대학교 치과대학 졸업
- 1980 서울대학교 병원 치주과 수료
- 1983-현재 부산대학교 치과대학 치주과 교수
- 1988-1991 동경치대, 텍사스대학 치주과 연구교수
- 1997-1998 로체스터의대 연구교수

중증 치주질환에 이환된 치아들은 다음과 같은 복합적인 문제를 야기한다.

- 1) 저작 불편감과 교합의상
- 2) 병적인 치아의 이동과 심미적 부전
- 3) 증가되어 있거나 또는 증가하고 있는 치아의 동요
- 4) 치근이개부 병변
- 5) 치주-근관 복합 병소
- 6) 복잡한 골내낭
- 7) 지각과민을 수반한 치근의 노출

### 살릴 수 있는 경우의 예지성

치주적인 처치 또는 전문간 복합처치를 동원하여 중증 치주질환을 가지고 있는 대부분의 치아들을 예지성 높게 보존할 수 있는 데 이에 대한 보편적인 원칙들은 다음과 같다.

- 1) 깊은 2-벽성, 3-벽성 골내낭과 하악 치근이개부 2급 병변을 가지고 있는 중증 치주염을 가진 치아는 골이식을 수반한 조직재생유도술로 대부분 보존가능의 예지성이 높다
- 2) 증가된 차아동요도를 가진 치아나 증가하고 있는 치아는 치주염을 우선적으로 해결한 다음 일정기간의 임시고정 후 재평가하여 영구고정 및 유지할 수 있다
- 3) 일차성 치수병변이 단기적으로 이차성 치주병소를 야기한 경우 근관치료만으로 치주병변을 해결할 수 있는 예지성이 매우 높고, 일차성 치주병변이 이차성 치수병변을 야기한 경우나 복합병소의 경우 치주-근관 복합처치를 통해 제한적으로 치아를 보존할 수 있다.
- 4) 치근의 과다노출을 수반한 다수의 동요치아는 임시 전악 고정성 수복물로 일정기간 평가한 후 영구고정이 가능하다
- 5) 중증 치주질환으로 구치부 교합붕괴가 수반된 치아는 modified Hawley Bite Plane을 이용하여 수동적 치아맹출을 유도하고 전치부 피개량을 재조정해 줄 수 있다
- 6) 병적이동과 1-벽형 골결손을 수반한 중증치주염을 가진 치아들은 미세치아이동술 (Minor Tooth Movement; MTM)을 이용하여 골결손을 개선하고 심미성을 회복시킬 수 있다

### 살리기 어려운 경우들

다음과 같은 상황들을 접할 때 일반적으로 중증치주질환을 가진 치아들을 보존하기 어렵다.

- 1) 골 흡수량이 많은 중증 치주질환을 동반한 치주-근관 복합병소
- 2) 임시고정 후 지속적으로 동요도 증가와 저작불편감이 수반되는 치아
- 3) 과대 동요치아가 가철성 부분의치의 지대치로 사용되어야 할 경우
- 4) 골고경이 낮은 1-벽형 골내낭이 치아의 근원심면에 공존할 경우
- 5) 치관/치근이 인접치간에 상호 밀착되어 치간치조골이 거의 없는 치주질환 이환 치아
- 6) 근관치료가 불가능한 치주-근관 복합병소
- 7) 전반적으로 골고경이 낮은 3급 치근이개부 병변

치주적 관점에서 중증 치주염에 이환된 치아를 살리고 빼는 결정을 내리는 데 있어서 명확한 기준을 적용할 경우도 있으나, 환자의 협조, 인식, 동기유발을 얻어내는 임상가의 기술에 따라 궁극적인 결정이 달라질 수도 있다. 특히 치주치료에 있어서는 !